

综合护理模式在急性心律失常患者 护理中的应用效果观察

陈达敏

中国人民解放军中部战区总医院

【摘要】目的：研究综合护理模式在急性心律失常患者护理中的应用效果。方法：选取我院2021年3月至2023年3月收治的70例急性心律失常患者，按照随机数字表法分为两组，每组均35例，对照组采用常规护理，观察组在对照组的基础上另外给予心理护理、健康指导等综合护理方式，比较两组护理后的心功能等级指标，护理前后生活质量、以及对护理的满意程度。结果：观察组的心功能等级明显比对照组的心功能等级发现明显好转， $P < 0.05$ 。观察组的护理满意度高于对照组（ $p < 0.05$ ），综合模式下患者在护理后的生活质量明显高于常规护理下的患者生活质量（ $p < 0.05$ ）结论：在一般护理基础上加多心理护理、用药护理和不良反应护理的综合护理，可以防止严重不良反应的发生，患者心功能等级发生明显好转，对降低患者心率有显著效果，在临床上值得推广。

【关键词】 心率失常；综合护理；应用效果

引言

近年来，由于居民生活习惯的改变，急性心律失常的发病率在日益增加。心律失常主要是由于心脏冲动形成和传导的异常，致使整个心脏的活动发生紊乱。患者心室节律被打乱^[1]。综合护理是对患者在院内所接受的常规护理的延伸，可在一定程度上给患者提供生活保障，提高患者生活质量。综合护理模式是从心理护理、用药护理和不良反应护理等方面综合护理。本文主要目的为分析综合护理对心律失常患者中的应用效果，对比本院在2021年3月至2023年3月收治的70例急性心律失常患者在常规护理和综合护理模式下的护理情况作出研究分析，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021年3月至2023年3月收治的70例急性心律失常患者，按照随机数字表法分为两组，每组均35例。对照组采用常规护理，观察组另外给予综合护理模式护理。对照组女性患者16例，年龄在42-72岁之间，平均年龄为（57.0+6.2）岁。男性患者19例，年龄在45-74岁之间，此次研究的患者平均年龄为（53.1±4.8），实验组患者组成为男性患者25例，女性患者10例，年龄在41-73岁之间，平均年龄为（55.5+6.5）岁。患病平均年限为（3.5±2.3）年。在对两组患者各项情况综合对比并进行统计学分析，结果显示 $P > 0.05$ ，故可进行对比。

入选标准：（1）认知功能无障碍，能多正常沟通；（2）同属急性心律失常患者；（3）患者家属签署知情同意书；（4）无免疫系统疾病。

排除标准：（1）免疫功能存在障碍者；（2）有精神病史者；（3）重大传染性疾病者；（4）合并感染性疾病患者。

1.2 护理方法

1.2.1 常规护理：对照组采用常规护理^[2]，护理人员根据医嘱提供常规护理，如督促患者按时吃药，注意休息等。对住院期间患者的病情进行评估，帮助患者改掉不良生活习惯，使其遵医嘱服用药物预防并发症；讲解药物使用方法及剂量，保证安全用药。出院前对患者及其家属展开健康宣教，包括日常饮食、患者作息时间、患者的运动时间、如何用药、何时复查等方面，以防病情变化。

1.2.2 综合护理模式：观察组另外给予综合护理模式护理，具体为：

（1）为综合护理工作目标制定计划，集合护理人员组成综合护理模式小组。①请教业内专业人士对组内成员开展综合护理培训课程，制定综合护理工作表。②合理规划组内工作人员的工作时间，使其休息得到保证，工作效率得到提高和工作激情持续保持。③入院后，了解患者病

程及既往病史，整合患者资料信息，包括姓名、年龄、性别、住址、病症等基本资料，建立患者档案，对患者基本的诊断与治疗提供依据，以便后期随访和随时沟通以及对管理办法实施后的效果进行测评比较，以针对性地对其进行指导与管理④合理运用培训的知识结合病人的实际情况，根据患者实际情况明确本次综合护理的重点，根据实际情况制定有针对性的综合护理计划。

（2）创建综合护理系统^[3]，责任人由护理人员 and 家属共同担任。护理人员在做完日常护理讲完日常护理注意事项，患者家属在日常生活中对患者进行监督。

（3）健康教育^[4]：患者入院之后参考临床经验加之患者实际情况进行针对性的疾病知识宣传及健康教育，帮助患者详细了解疾病，也可以给患者分享成功案例，这样可以增强患者对于疾病的治疗信心。告知患者和家属一些简单的对病情的判断方法，例如告知患者本人或者患者家属，当本人或者身边有人出现下述情况请及时就医：①本人脉搏过缓，表现为脉搏每分钟少于60次，并伴有头晕、目眩等情况；②本人脉搏过快，表现为脉搏每分钟超过100次，并在休息放松身心后脉搏仍未减慢；③脉搏的节律不齐，表现为出现漏搏、期前收缩超过5次/分；④当一向规律的脉搏出现忽强忽弱、忽快忽慢的现象时；⑤患者在使用抗心律失常药后出现不良反应。出现上述情形应及时就诊。

（4）对患者的心理护理：安抚病人情绪，科学告知。用患者能够听懂的语言告知病情的产生原因以及它的可治性，为患者提供安静舒适的环境，心率失常的患者需要安静，而且安静的环境也能够很好的解除病人的焦虑情绪。给患者提供缓解紧张情绪的方式方法，例如听音乐、看电视节目等。

（5）注意患者卧躺时体位与休息的时间^[5]：①症状较轻的或者没有症状的患者，多用鼓励的方式，消除患者对该症状的紧张感，鼓励患者回归到正常工作和生活中，提醒患者注意劳逸结合；②症状较为明显的心律失常患者，建议患者采取高枕卧位或其他舒适体位，尽量避免左侧卧位；③频发期前收缩、阵发性室性心动过速、二度I型及三度房室传导阻滞发作时，病人应绝对卧床休息。

（6）病情观察：①有无心悸、乏力、胸闷、头晕等心律失常的症状，观察其程度、持续时间。②定时测量脉率^[6]、心率、心律，判断有无心律失常的发生。③发现频发、多源性、成联律出现的室性期前收缩或R-on-T现象、阵发性室性心动过速、二度I型或三度房室传导阻滞时，应立即报告医生，配合紧急处理。

（7）用药护理^[7]：用药护理是最为严格的一项，急性心律失常患者

的治疗方式多为用药治理,所有对于用药的把控尤为重要,要严格遵医嘱按时按量应用抗心律失常药。如果是通过静脉注射抗心律失常药因为速度的缓慢,护理人员需在用药后严密监测患者脉率、心率、心律及心电图的变化,以便及时发现因用药而引起的新的心律失常和药物的不良反应。

1.3 观察指标

(1) 比较护理效果。使用自拟不记名问卷评价满意度,满意度=(非常满意+满意)/例数 \times 100%。自制护理满意度调查问卷调查两组对护理效果的满意程度,患者根据自身感受评价护理满意度,分为满意、一般和不满意。

(2) 心功能等级是否好转对于患者病情是否好转有着较强的关联关系。本次研究也将心功能等级好转作为指标,用来比较两组患者在不同护理模式下护理后的效果。

(3) 对两组的生活质量中的生理功能^[8]、精神状况、健康状况、社会功能,环境等方面依照国际标准打分评比之后得出观察组生活质量相关指标评分均显著高于对照组($P < 0.05$), $P < 0.05$ 数据具有参考性

1.4 统计学方法

统计学处理应用SPSS22.0软件,计数资料以 $n(\%)$ 表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验, $P < 0.05$ 时差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理满意度比较

两组间的护理满意度比较,在试验观察后对两组的患者的护理满意度数据进行收集处理。观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 比较两组患者护理满意度 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	35	13 (37.14)	12 (34.29)	6 (17.14)	25 (71.43)
观察组	35	18 (51.43)	16 (45.71)	1 (2.85)	34 (97.14)
χ^2					4.874
P					0.031

2.2 两组患者护理后心功能等级比较

观察组用综合护理相比于对照组使用常规护理,患者心功能恢复到I级明显较高,III级、IV级的概率明显较低,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 比较两组患者心功能等级 [n (%)]

组别	N (例数)	I级	II级	III级	IV级
对照组	35	13 (37.1)	6 (17.1)	10 (28.6)	6 (17.1)
观察组	35	25 (71.4)	6 (17.1)	3 (8.6)	1 (2.9)
χ^2		8.983	0.000	4.922	3.009
P		0.000	0.002	0.0021	0.0215

2.3 两组生活质量的比较

对两组的生活质量中的生理功能、精神状况、健康状况、社会功能、环境等方面依照国际标准打分评比之后得出观察组生活质量相关指标评分均显著高于对照组($P < 0.05$), $P < 0.05$ 数据具有参考性,见表3。

表3 两组生活质量评分比较

组别	例数	生理功能	精神状况	社会功能	健康状况	环境
观察组	35	67.54 \pm 7.9	77.84 \pm 9.2	77.24 \pm 7.9	45.14 \pm 9.3	78.92 \pm 2.3
对照组	35	43.24 \pm 6.2	64.54 \pm 8.8	59.30 \pm 6.9	32.27 \pm 7.5	75.87 \pm 3.1
t 值		7.832	4.432	5.821	5.834	8.943
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

心律失常是指任何病因引起心脏冲动的形成和传导异常,可见于正

常人,也可见于各种器质性心脏病。一般根据其发生机制,将其分为冲动起源异常和冲动传导异常两大类,而在临床上常按其发作时心率的快慢分为快速性和缓慢性两大类。护士应熟知如有心律失常患者时需要进行何种紧急处理方法^[9],例如严密观察心电图监护情况,重视患者主诉,备好抢救药物及器械等。当患者发生急性心率失常后非常影响患者生活质量。临床治疗心律失常主要是以非药物、药物为主,虽可以终止患者心律失常的急性发作状况,改善心跳骤停患者的复苏效果。但会产生较严重的不良反应,所以需采取有效的综合护理措施,可帮助患者改善生活质量,也为患者尽快恢复心率起到很大的作用。

观察组患者的社会功能,物质生活、躯体健康、心理健康评分优于对照组,说明综合护理对心律失常临床效果显著,可增强患者生活的质量。究其原因可能是综合护理是根据患者具体病情制定的科学性^[10]、系统性的护理措施。综合护理从患者的病情、性格等方面出发,有针对性地为患者提供优质、高效的综合护理干预措施,为患者提供细致、周到的护理服务,进而避免或减少护理差错,取得患者及其家属的支持与信任。综合护理能有效疏导患者的不良心理状态,通过科学、合理的方式,引导患者宣泄内心的不良情绪,树立治疗信心,进而增强治疗效果,同时,对患者实施综合护理时要求护理人员必须具有较强的责任心、意愿、专业技能及相应的护理知识,才可帮助患者快速恢复健康,使患者的生活质量得到改善。

通过本次临床实践验证,综合性护理干预措施可提高心律失常患者护理质量及患者满意度,同时与常规护理方法相对比,优势明显,通过统计学方法对数据

分析显示 $P < 0.05$,表示检验结果有意义。本次研究显示,在一般护理基础上加多心理护理、用药护理和不良反应护理的综合护理,可以防止严重不良反应的发生,患者心功能等级发生明显好转,对降低患者心率有显著效果,综上所述:将综合护理干预应用于心律失常患者的临床护理中,能够提升对患者的护理效果,提高患者的生活质量,值得在临床上推广。

参考文献:

- [1]廖瑞玲,王培等.基于多学科协助的综合护理模式对老年原发性干燥综合征患者不良情绪及自我效能的影响[J].罕见医学杂志.2023,30(04):23-32
- [2]黄玲凤,陈亚琴.综合护理模式在慢性盆腔炎护理中的应用和临床效果观察[J].解放军护理杂志.2023,21(10):62-64.
- [3]蔡琳.探讨乳腺癌术后使用综合护理模式的重要性[J].中国卫生标准管理,2023,40(02):87-90.
- [4]黄梅.综合护理模式在重症监护病房急性心肌梗死护理中的应用研究[J].心血管病防治知识,2023,13(02):102-103.
- [5]张媛.综合护理模式对机器人辅助腹腔镜下前列腺癌根治术患者术后尿失禁的改善效果研究[J].婚育与健康,2023,29(01):87-89.
- [6]韩丽娟,杨少华等.基于循证理论的综合护理模式对早产儿有创机械通气相关并发症的影响,2023,20(01):78-83.
- [7]欧阳珊娜,宋玉如.循证护理在急性心肌梗死后心律失常患者中的应用效果观察[J].中国医药指南,2019,17(16):257.
- [8]马金萍.护理干预措施在急性心肌梗死后心律失常患者中的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(17):240-241
- [9]徐新花.循证护理在急性心肌梗死后心律失常患者中的应用效果观察[J].基层医学论坛,2019,23(06):880-881.
- [10]董双花.探讨循证护理在急性心肌梗死后心律失常患者中的应用效果[J].中国卫生标准管理,2018,9(06):184-186.